

DOSSIER D'INSCRIPTION

ENFANT/JEUNE



Fille

Garçon

Nom :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Age :

ENFANCE			
De 3 ans (scolarisé) à 12 ans maximum (entrée au collège)			
ALSH LE HAM	<input type="checkbox"/>	ALSH VILLAINES LA JUHEL	<input type="checkbox"/>
ALSH COURCITE	<input type="checkbox"/>	ALSH PRE EN PAIL SAINT SAMON	<input type="checkbox"/>
ALSH AVERTON	<input type="checkbox"/>	ALSH JAVRON LES CHAPELLES	<input type="checkbox"/>
ALSH GESVRES	<input type="checkbox"/>	ALSH SAINT PIERRE DES NIDS	<input type="checkbox"/>

JEUNESSE	
De l'entrée au collège à 18 ans	
	<input type="checkbox"/>

Ce dossier est valable pour l'année scolaire en cours : 2018/2019

Cadre réservé au service

PIECES ET RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES A FOURNIR :

- Dossier d'inscription et règlement intérieur du service complétés et signés
- Fiche sanitaire de liaison (à remplir chaque année)
- Vos numéros d'allocataire CAF, MSA ou autre
- Copie du justificatif du quotient familial
- Votre numéro d'assuré social
- Photo d'identité
- Photocopie d'une attestation d'assurance de responsabilité civile. Valable jusqu'au _____

Documents Facultatifs en fonction des activités

- Certificat médical d'aptitude au sport de l'année ou copie d'une licence de sport en cours. Valable jusqu'au _____
- Brevet de natation ou attestation dans le cadre des activités nautiques suivant l'âge du jeune inscrit au service

Cadre réservé au service

INFORMATIONS IMPORTANTES A RETENIR (Allergies, traitement,...) :

RESPONSABLES LÉGAUX DU MINEUR

Père / Tuteur :

Nom :
Prénom :
Adresse :
.....
Tél fixe :
Tél portable :
Courriel :

Mère / Tuteur :

Nom :
Prénom :
Adresse :
.....
Tél fixe :
Tél portable :
Courriel :

Coordonnées de la personne à qui sera envoyé l'avis des sommes à payer :

Nom - Prénom :
N° rue ou lieu dit :
CP + Commune :

N° Sécurité sociale :

N° allocataire CAF :

N° allocataire MSA :

Autre (précisez) :

Quotient familial (pour la Communauté de Communes du Mont des Avaloirs) :

entre 0 et 900

entre 901 et 1200

entre 1201 et +/Non Communiqué

Joindre le justificatif, à défaut le quotient familial le plus élevé sera appliqué

EN CAS D'URGENCE, QUI PRÉVENIR ?

Nom : Prénom :

Adresse :

CP : Ville :

Tél. fixe : Tél. portable :

Médecin traitant (nom, prénom) :

Tél. cabinet :

AUTORISATION PARENTALE ET MONOPARENTALE

Je soussigné(e)

Responsable légal(e) du mineur

OUI	NON	
Commun à tous les services		
		Autorise tout médecin à intervenir en cas d'urgence et, si nécessaire, sous anesthésie.
		S'engage à fournir toutes les pièces justificatives du dossier.
		Atteste avoir lu, pris connaissance et accepté les conditions d'encadrement pédagogique selon le règlement intérieur.
		Autorise mon enfant à pratiquer des activités sportives.
		Autorise mon enfant à se baigner dans les endroits autorisés et selon les conditions fixées par la réglementation.
		Autorise mon enfant à être photographié pour paraître dans la presse ou dans les documents publiés par la collectivité (bulletin communautaire, tract...)
Service Enfance		
		Autorise la collectivité à transporter mon enfant dans le cadre des activités proposées.
		Je soussigné(e) /Nous soussignons parent(s) de l'enfant _____, nous engageons à le récupérer à la fin de la journée de l'accueil de loisirs en nous présentant à un animateur, sauf recommandation particulière (à préciser à l'écrit à l'attention du directeur). A défaut d'être disponible, nous remplissons le document ci-joint (attestation de décharge) et le fournissons au plus tard la veille, aux responsables de l'accueil. Nous réalisons que sans ce document, les responsables considéreront que notre enfant n'est pas autorisé à quitter l'accueil de loisirs.
Service Jeunesse		
		Autorise la collectivité à transporter mon enfant dans le cadre des activités proposées.
		Autorise mon enfant à être transporté en car, minibus ou véhicule de service de la CCMA.
		Autorise mon enfant, à rentrer accompagné à l'issue des activités proposées. Si oui, une pièce d'identité sera demandée à la personne (cf. autorisation parentale).

Fait à, le.....

Signature du (ou des) Représentant (s),
précédée de la mention « bon pour autorisation »

Vacances HIVER



Signature + date
Précédé de la mention « Lu et Approuvé »

Vacances PRINTEMPS



Signature + date
Précédé de la mention « Lu et Approuvé »

Vacances ETE



Signature + date
Précédé de la mention « Lu et Approuvé »

Vacances AUTOMNE



Signature + date
Précédé de la mention « Lu et Approuvé »

Vacances de FIN D'ANNÉE



Signature + date
Précédé de la mention « Lu et Approuvé »



ENFANCE – JEUNESSE

Règlement du Service

approuvé par délibération n° 2016CCMA048
du Conseil de Communauté en date du 12 mai 2016

Article 1. Bénéficiaires

Le service est ouvert à tout enfant ou jeune domicilié sur le territoire de la Communauté de Communes du Mont des Avaloirs, à savoir :

- ENFANCE : De 3 ans (scolarisé) à 12 ans maximum (entrée au collège)
- JEUNESSE : De l'entrée au collège à 18 ans

Le service animation intègre tout jeune sans distinction de sexe, d'origine sociale ou de culte. Pouvant être défini comme un outil au service de la population visant à l'éducation de jeunes citoyens, il est un espace de médiation, d'écoute et d'expression par tous et pour tous dans le respect de chacun.

Article 2. Responsabilité

Les responsabilités du service animation enfance jeunesse ne sont engagées que pendant les temps d'activités et d'encadrement.

Le fonctionnement est agréé par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations.

L'encadrement répond aux exigences des qualifications requises. Sans autorisation parentale, aucun enfant ne pourra partir seul à l'issue des activités proposées.

Article 3. Inscriptions - Annulation

Un seul dossier d'inscription sera établi par année scolaire et les fiches d'inscriptions seront remplies à chaque période d'accueil.

Les inscriptions ne seront définitives que lorsque toutes les pièces seront rendues, datées et signées, accompagnées le cas échéant du règlement des frais de participation.

S'il y a une annulation d'inscription, le remboursement ou la non facturation ne sera possible qu'en cas de présentation d'un certificat médical ou d'une pièce justificative probante de la force majeure (décès...).

En cas d'inscription tardive, une majoration de 5% de la prestation sera appliquée et le dossier devra impérativement être reçu dans un délai de 48 heures avant le début de l'accueil de loisirs.

Toute annulation d'accueil par la collectivité entraînera le remboursement complet aux familles.

Article 4. Moyens de paiement

Différents modes de paiement pourront être acceptés (ex : chèques vacances, tickets CAF, tickets MSA, chèque d'accompagnement personnalisé, etc.).

Article 5. Discipline - Respect

Tout objet dangereux est strictement interdit (couteau, allumettes, briquet...). Les parents doivent s'assurer que leur enfant ne détient pas ces objets lors de sa participation aux activités.

La prise d'alcool, de drogues, de produits illicites est formellement interdite.

Pendant les activités, le jeune est sous la responsabilité de l'équipe pédagogique. Il s'engage à respecter le présent règlement, les autres participants et les consignes des encadrants.

Le non respect du présent règlement entrainera l'exclusion, temporaire ou définitive, de l'enfant.

Par son projet éducatif et ses objectifs pédagogiques, l'équipe d'animation intercommunale est garante de la sécurité physique et morale des jeunes. Toute violence, qu'elle soit physique, psychologique ou verbale est exclue de part et d'autre et ce, sous n'importe quelle forme que ce soit.

Le personnel n'administre aucun médicament au jeune sauf sur ordonnance médicale (joindre les documents relatifs).

Article 6. Responsabilité des familles

Les parents sont responsables. Ils s'engagent donc à respecter les horaires de début et fin d'activités et/ou de prise en charge par le transport. Ceux-ci sont indiqués sur les plaquettes d'activités. De ce fait, ils doivent s'assurer que leur enfant se rend bien à l'activité ou au lieu de l'activité à laquelle il est inscrit.

Pour le service Enfance, une garderie est proposée aux familles le matin et le soir (cf. programme d'activités).

La Communauté de Communes et ses partenaires organisateurs déclinent toute responsabilité en dehors des temps d'accueil et des créneaux d'activités qui sont proposés.

Article 7. Tenues vestimentaires

Les enfants devront avoir une tenue correcte et adaptée à l'activité choisie et à la météo.

Pour une pratique sportive, un jogging avec une paire de chaussure de sport sont suffisants.
Pour une activité manuelle, des vêtements ne craignant pas des salissures parfois irréversibles.
Pour les séjours la liste composant le trousseau sera remise lors des réunions avec les parents.

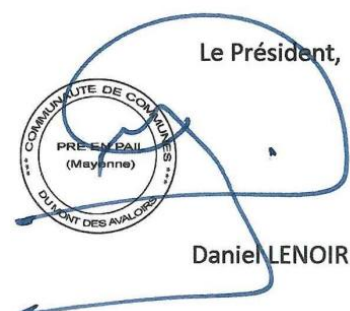
Article 8. Divers

Les objets de valeur (téléphone, tablette, bijoux,...) sont déconseillés. En cas de perte ou de vol, les organisateurs ne peuvent être tenus pour responsables.

Fait àle

Précédé de la mention « lu et approuvé »

Le Représentant Légal

Le Président,

Daniel LENOIR

The image shows a blue ink signature of Daniel LENOIR. The signature is written over a circular stamp. The stamp contains the text: 'COMMUNAUTÉ DE COMMUNES', 'PRESENPAIL (Mayenne)', and 'DU SONT DES VALEURS'. The signature is a cursive 'D' followed by 'aniel LENOIR'.

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE.**

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM PRÉNOM
ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....
.....
.....
TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :.....
NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

Je soussigné,responsable légal de l'enfant , déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

.....
.....
.....

OBSERVATIONS

.....
.....
.....
.....
.....
.....